

16.401

**Parlamentarische Initiative
SGK-NR.
Verlängerung der Gültigkeit
von Artikel 55a KVG
Initiative parlementaire
CSSS-CN.
Prolongation de la validité
de l'article 55a LAMal**

Erstrat – Premier Conseil

Nationalrat/Conseil national 27.04.16 (Erstrat – Premier Conseil)

Humbel Ruth (C, AG), für die Kommission: Am 18. Dezember 2015 hat der Nationalrat die KVG-Änderung betreffend die Steuerung im ambulanten Bereich in der Schlussabstimmung überraschend mit 97 zu 96 Stimmen bei 1 Enthaltung abgelehnt. Der von beiden Räten abgeänderte Erlassentwurf des Bundesrates hätte das geltende Recht, welches bis am 30. Juni dieses Jahres befristet ist, ab 1. Juli 2016 ins definitive Recht überführen sollen. Im Gegensatz zum Nationalrat hat der Ständerat die Vorlage in der Schlussabstimmung mit 31 zu 13 Stimmen deutlich angenommen.

Verschiedene Vorstösse in beiden Räten sowie Standesinitiativen von Kantonen bestätigen indes den Handlungsbedarf. Bei einem Wegfall der derzeitigen Zulassungssteuerung ohne Anschlussregelung befürchten gewisse Kantone eine unkontrollierte Zuwanderung ausländischer Ärzte in unser Sozialversicherungssystem, was zu Kostensteigerungen in der Krankenversicherung führt, zu Kostensteigerungen ohne Mehrwert, welche es zu verhindern gilt. Deshalb muss wieder eine befristete Übergangslösung getroffen werden. Im Rahmen der Beratung der Standesinitiative Genf 12.308, «Eröffnung neuer Arztpraxen», hat die SGK des Nationalrates am 22. Januar 2016 die Kommissionsinitiative 16.401, «Verlängerung der Gültigkeit von Artikel 55a KVG», beschlossen. Der bis zum 30. Juni befristete Artikel 55a KVG, «Einschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der Krankenversicherung», ist in Form eines dringlichen Bundesgesetzes nahtlos um drei Jahre bis zum 30. Juni 2019 zu verlängern.

Die SGK unseres Rates hat der Kommissionsinitiative mit 12 zu 10 Stimmen bei 2 Enthaltungen Folge gegeben. Die ständerätliche SGK stimmte diesem Beschluss am 2. Februar 2016 mit 8 zu 3 Stimmen bei 1 Enthaltung zu.

Am 24. Februar dieses Jahres nahm die SGK des Nationalrates den Erlassentwurf einstimmig an. Mit einem dringlichen Bundesgesetz soll die geltende Regelung in Artikel 55a KVG auf drei Jahre befristet vom 1. Juli 2016 bis zum 30. Juni 2019 weitergeführt werden.

Die derzeitige Regelung gilt seit drei Jahren. Ärzte unterliegen keinem kantonalen Bedürfnisnachweis, wenn sie mindestens drei Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben. Dieses Kriterium für eine Praxiseröffnung dient der Qualität und der Patientensicherheit und verhindert gleichzeitig einen zusätzlichen, stärkeren Anstieg der Gesundheitskosten. Diese Regelung – das möchte ich betonen – schränkt keine Schweizer Ärzte und auch keine ausländischen Ärzte mit einer Ausbildung in der Schweiz ein.

Die befristete Weiterführung der Einschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bietet den Kantonen, die darauf angewiesen sind, ein wirksames Steuerungsinstrument. Die bisherigen kantonalen Vollzugsregelungen können entsprechend weitergeführt werden. Es geht nicht um einen Zulassungsstopp, wie dies immer wieder kolportiert wird, sondern es geht um eine begrenzte Zulassungssteuerung für ausländische Ärzte, welche sich nicht über eine dreijährige Weiterbildung an einer schweizerisch anerkannten Weiterbildungsstätte

ausweisen können. Kantone, welche keinen Handlungsbedarf haben, müssen nichts tun. Die Vorlage ist föderalistisch, und die situationsgerechte Interventionsmöglichkeit dient der Qualitätssicherung und der Patientensicherheit.

Die Bestimmung wird auf drei Jahre befristet. Es braucht diese drei Jahre, bis eine alternative Lösung ins definitive Recht überführt werden kann. Die Kommission will, dass eine Regelung gefunden wird, idealerweise unter aktiver Mitwirkung der wesentlichen Stakeholder, namentlich der Ärzte und Versicherer, um damit die Kostenentwicklung langfristig und gezielt eindämmen zu können.

Damit fristgerecht eine Alternative zu Artikel 55a KVG in Kraft gesetzt werden kann, wird der Bundesrat beauftragt, bis zum 30. Juni 2017 im Sinne des Kommissionspostulates der SGK-SR 16.3000, «Alternativen zur heutigen Steuerung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten», sowie der Kommissionsmotion der SGK-NR 16.3001, «Gesundheitssystem. Ausgewogenes Angebot durch Differenzierung des Taxpunktwerthes», eine Gesetzesvorlage in die Vernehmlassung zu schicken.

Ihre Kommission hat diese Vorlage am 24. Februar 2016 in der Gesamtabstimmung einstimmig, also mit 25 Stimmen, gutgeheissen, und ich bitte Sie, diesem klaren Kommissionsentscheid zu folgen.

Steiert Jean-François (S, FR), pour la commission: Nous avons déjà eu l'occasion de nous prononcer sur une proposition similaire il n'y a pas si longtemps. En décembre 2015, notre conseil et le Conseil des Etats ont eu à décider en vote final d'une proposition du même type que celle qui nous est soumise aujourd'hui, mais sans limitation dans le temps.

Si nous examinons aujourd'hui une proposition de même nature, c'est pour les raisons suivantes. Il faut d'abord rappeler ce que l'article 55a LAMal règle. Il permet de limiter l'admission à pratiquer à la charge de la LAMal. Sont concernés les médecins qui n'ont pas travaillé au moins trois ans en Suisse dans un établissement de formation reconnu. Cet article énumère les critères qui permettent à la Confédération d'exiger que les cantons apportent la preuve d'un besoin pour autoriser à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie. Enfin, il donne la compétence aux cantons de désigner les médecins qui peuvent pratiquer à la charge de la LAMal. Par là même, le projet donne aux cantons la possibilité de limiter l'admission des médecins – cela vaut notamment pour des cantons frontaliers. Le but est d'éviter une surabondance de l'offre et ainsi de gérer de la manière la plus efficace possible notre système d'assurance obligatoire sans engendrer des coûts qui ne s'avèreraient pas indispensables.

La décision de notre conseil en décembre dernier, qui a été prise à une voix près en vote final, de ne pas prolonger sans limitation dans le temps les règles actuelles du droit permettant la régulation de l'admission des médecins dans le domaine ambulatoire a conduit à l'absence totale de possibilités de régler l'offre dans notre système.

C'est la raison pour laquelle en commission les représentants de tous les groupes politiques ont relevé le fait que cette absence totale de règles pouvait poser des problèmes relativement importants de surabondance d'offres et donc de coûts supplémentaires. Il était donc adéquat de présenter des propositions permettant, au moins de manière limitée dans le temps, de régler les choses.

C'est la raison pour laquelle la commission a décidé de déposer une motion de commission (16.3001), que notre conseil a adoptée le 15 mars dernier. La commission soeur du Conseil des Etats l'a aussi acceptée; le Conseil des Etats doit encore se prononcer. La motion charge le Conseil fédéral de nous proposer d'ici la fin de l'année ou tout au début de 2017 – il a une année pour le faire – trois types de mesures: prolonger, éventuellement avec certaines variations, les possibilités dont disposent aujourd'hui les cantons pour régler l'admission des médecins dans le domaine ambulatoire, avec éventuellement des variations, des possibilités subsidiaires; fixer des tarifs différenciés par régions, par spécialités, avec ou sans harmonisation des pratiques entre les assureurs; prévoir différents modèles de ce que l'on ap-

pelle la libertà de contractar, là aussì avec des variantes liées notamnt à des critères de qualità.

Dans la mesure où le Conseil fédéral proposera au Parlement d'ici une année un projet portant sur les mesures précitées – qui ne s'excluent pas –, et dans la mesure où le Parlement aura besoin d'un certain temps pour en discuter, pour trouver des solutions à même de réunir des majorités dans les deux conseils, la commission a estimé judicieux que jusqu'au 30 juin 2019, les cantons qui le font déjà aient la possibilité de limiter l'admission pour le domaine ambulatoire de médecins autorisés à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie.

Je rappelle que la législation actuelle échoit au 30 juin 2016, c'est-à-dire qu'à partir du 1er juillet 2016 il n'y aura plus aucune réglementation permettant de limiter l'admission à pratiquer, notamment dans les cantons frontaliers. Ce que la commission propose, c'est de prolonger la réglementation en vigueur jusqu'au 30 juin 2019.

La commission a pris sa décision le 24 février 2016, par 25 voix contre 0.

Schenker Silvia (S, BS): Seit Jahren ringen wir in diesem Parlament um eine Lösung zum Thema Zulassungssteuerung. Die Entscheide, die wir bis anhin getroffen haben, galten jeweils nur für eine befristete Zeit. Ebenfalls für eine befristete Zeit hatten die Kantone keine Möglichkeit, die Erteilung von Praxisbewilligungen vom Bedarf abhängig zu machen.

Ende letzten Jahres wurde eine Lösung, die aufgrund der Beratung in beiden Räten mehrheitsfähig erschien, überraschend abgelehnt. Dieser äusserst knappe Entscheid Ihres Rates löste heftige Reaktionen aus. Vor allem bei den Kantonen, in denen von der Möglichkeit der Zulassungssteuerung Gebrauch gemacht wurde, kam der Entscheid des Nationalrates gar nicht gut an. Es wurde klar, dass gerade dort mit einer grossen Nachfrage nach Zulassungen zu rechnen gewesen wäre. Heute nun haben wir die Möglichkeit, diesen Entscheid zu korrigieren.

Ich bitte Sie, auf die Vorlage einzutreten und ihr zuzustimmen. Es ist wiederum nur eine zeitlich befristete Lösung. Es ist eine kurze Zeit, die wir haben, aber die Zeit sollten wir nutzen, und sie muss ausreichen, um eine vernünftige und machbare Regelung für die Zukunft zu finden.

Ich möchte noch ein Wort zum Thema Mengenausweitung sagen: Wir haben in der Debatte zum vorherigen Geschäft gehört, wie man sich vor einer Mengenausweitung fürchtet, wenn es um die Pflege geht. Wenn es hingegen um Zulassungen für Ärztinnen und Ärzte geht, dann ist plötzlich die Mengenausweitung kein Thema mehr. Ich finde das eine sehr komische Politik, die ich nicht nachvollziehen kann.

Carobbio Guscetti Marina (S, TI): Tre mesi dopo una decisione che per molti assicurati è risultata incomprensibile – una decisione che possiamo anche definire irresponsabile –, eccoci qui oggi a mettere un cerotto a questa decisione presa dalla maggioranza di questo Parlamento il 18 dicembre 2015, dove gli interessi particolari degli assicuratori malattia hanno prevalso su quelli degli assicurati e delle assicurate. E una decisione che ha impedito di dare continuità alla possibilità di limitare le autorizzazioni per gli studi medici. Senza correzione questa possibilità verrà a cadere dopo il 30 giugno 2016.

Si tratta di un cambiamento inatteso – si è anche parlato di un voltafaccia –, che giustamente ha provocato forti reazioni e incomprensioni da parte dei cantoni ma, come dicevo, anche da parte di una grossa fetta della popolazione, soprattutto nei cantoni di frontiera, particolarmente toccati dall'aumento delle aperture di studi medici in seguito alla decisione presa dalla maggioranza di questo consiglio. Tra chi non vuole una possibilità, seppur minima, di regolamentazione dell'apertura degli studi medici specialisti troviamo anche chi vorrebbe togliere ai cittadini la possibilità della libera scelta del medico attraverso l'abolizione dell'obbligo di contrarre – ne abbiamo parlato anche prima per un settore particolare.

Eppure si sa: in campo sanitario l'offerta genera un aumento dei costi e anche dei premi. E quindi necessario gestire l'offerta di prestazione nel settore ambulatoriale al fine di garantire un'assistenza sanitaria di qualità e di contenere l'aumento dei costi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Ci troviamo ora davanti a un compromesso, che il gruppo socialista sosterrà, perché reputiamo urgente dare continuità a un sistema di regolazione delle ammissioni per studi medici che altrimenti scadrà il 30 giugno 2016 – senza aver niente per poter intervenire in questo settore molto delicato. Lo sosterranno anche se avremmo preferito una soluzione duratura. La limitazione delle autorizzazioni è stata applicata, con alcune varianti, per diversi anni. La sua abrogazione, avvenuta il 1° gennaio 2012, aveva provocato un forte afflusso sul mercato di medici, in particolare di specialisti, al punto che il Parlamento aveva reintrodotta la clausola del bisogno il 1° luglio 2013, prima che questo afflusso si traducesse in un aumento incontrollato dei costi obbligatori. Ma questa abrogazione, per un periodo, aveva appunto portato ad un aumento di aperture di studi medici, ad un aumento importante soprattutto nei cantoni di frontiera.

Nous avons aujourd'hui la possibilité de corriger, au moins partiellement, cette décision. Le projet que nous discutons n'est pas la solution. C'est, une fois de plus, un moratoire, mais il est essentiel car il permettra d'atténuer la progression des coûts de la santé dans le domaine ambulatoire, surtout dans les cantons frontaliers. C'est pourquoi le groupe socialiste soutient cette proposition.

Hess Lorenz (BD, BE): Namens der BDP-Fraktion bitte ich Sie, auf die Vorlage zur Verlängerung der Gültigkeit von Artikel 55a KVG einzutreten und ihr auch zuzustimmen. Die bisher eher unbefriedigende Situation im Bereich der Zulassungsregelung für Ärzte, die man als Stop-and-go-Mechanismus bezeichnen kann, ist hinlänglich bekannt. Auf den ersten Blick ist es stossend, jetzt ein Stop-and-go plus zu formulieren.

Wir hatten eine Vorlage hier im Rat, die dann ganz knapp gescheitert ist, obschon sie in der Kommission noch eine Mehrheit gehabt hatte. Es ging darum, eine einheitliche gesetzliche Regelung zu finden. Wir sind jetzt wieder im Stop-and-go-Modus und setzen jetzt noch ein Plus drauf, aber wir sagen wenigstens, dass die Befristung bis Ende Juni 2019 dauert.

Die Kosten sind wie in der Debatte zum vorangegangenen Geschäft auch hier wieder ein Thema. Es geht um eine Kostensenkung. Man kann auf der einen Seite hier getrost argumentieren, dass in einem Angebotsmarkt – und wir befinden uns in einem Angebotsmarkt, vor allem im Bereich der spezialisierten Medizin – sehr wohl eine Regelung notwendig wäre, um diesen Angebotsmarkt ein bisschen zu beschränken; er wirkt sich natürlich direkt auf Kosten und Prämien aus. Auf der anderen Seite ist die BDP-Fraktion eigentlich nicht geneigt, staatliche Regelungen in Bereiche einzubauen, wo es nicht unbedingt nötig ist. Und hier machen wir eine staatliche Regelung, indem die Behörde in diesen Markt eingreift. Wenn man hier abwägt, müsste man eigentlich diese Regelung, die auch präjudiziellen Charakter hat, ablehnen.

Warum sind wir trotzdem für die Verlängerung und damit für Eintreten und Zustimmung? Der Grund ist eigentlich klar. Seitdem wir die frühere Vorlage hier knapp abgelehnt haben, hat die Kommission an einer neuen Lösung gearbeitet. Es ist tatsächlich ausschlaggebend, dass die Kommission eine Motion (16.3001) verabschiedet hat, die den Bundesrat verpflichtet, verbindliche Vorschläge innerhalb dieser Verlängerungsfrist zu präsentieren, die aufzeigen, wie wir diese Problematik tatsächlich konkret im KVG lösen wollen. Aufgrund des Umstands, dass diese Kommissionsmotion zustande gekommen ist, kann man dieser Vorlage hier tatsächlich zustimmen. In die gleiche Richtung zielt auch ein Postulat (16.3000), das im Ständerat angenommen wurde. Es ist sozusagen fast ein Teil der Kommissionsmotion im Nationalrat.

Hier ist also der Bundesrat gefordert, und man kann sagen, dass wir dem Bundesrat mit der Verlängerung der Frist die Möglichkeit geben, verbindliche Lösungen aufzuzeigen. Wenn wir das schaffen – und das müssen wir schaffen, denn der Auftrag an den Bundesrat ist mit der Motion verbindlich –, dann können wir sagen, dass wir am Ende der Frist, im Juni 2019, diesem unseligen Stop-and-go-Mechanismus definitiv ein Ende setzen können. Wir von der BDP-Fraktion sind der Meinung, dass wir uns diese Zeit und damit diese Chance geben sollten.

Ich bitte Sie, auf die Vorlage einzutreten und ihr zuzustimmen.

Frehner Sebastian (V, BS): Namens meiner Fraktion bitte ich Sie, auf die parlamentarische Initiative der SGK-NR betreffend die Verlängerung der Gültigkeit von Artikel 55a KVG einzutreten und der Vorlage zuzustimmen. Die Kommissionsinitiative will, dass die Regelung in Artikel 55a KVG, die bis zum 30. Juni 2016 befristet ist, um drei Jahre, bis zum 30. Juni 2019, verlängert wird.

Gemäss Artikel 55a KVG kann der Bundesrat unter bestimmten Voraussetzungen die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit zulasten der Krankenpflegeversicherung einschränken. Grundsätzlich ist die SVP gegen eine solche Regelung. Eine solche Massnahme führt zu einer weiteren wettbewerbsfeindlichen Einschränkung im Gesundheitswesen. Dies bedeutet Kosten erhöhungen und schadet der Qualität. Wir brauchen nicht mehr Planwirtschaft, sondern mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen.

Weshalb stimmt die SVP der Verlängerung einer solchen wettbewerbs- und qualitätsfeindlichen Lösung dennoch zu? Der Bundesrat wollte die bis Ende Juni 2016 befristete Bestimmung definitiv im Gesetz festschreiben. Glücklicherweise wurden bei den letzten Wahlen die wirtschafts- und wettbewerbsfreundlichen Parteien FDP und SVP gestärkt und die sozialistischen und semisozialistischen Kräfte geschwächt. Dies führte dazu, dass der Nationalrat der protektionistischen Lösung des Bundesrates am 18. Dezember 2015 die Gefolgschaft verweigerte, wenn auch nur sehr knapp. Daran möchte die SVP auch heute noch festhalten. Es braucht mehr Freiheit und weniger Regulierungen im Gesundheitswesen. Nur mehr Wettbewerb wird dazu führen, dass wir das Gesundheitswesen nicht an die Wand fahren und endlich mehr Qualität für die hohen getätigten Ausgaben erhalten.

Das Problem ist nun Folgendes: Artikel 55a KVG läuft Ende Juni 2016 aus. Bis dahin bekommen wir keine neue, freiheitliche Lösung hin. Der Bundesrat, obwohl auf dem Papier klar bürgerlich zusammengesetzt, hat sich in den letzten Jahren leider auch nicht darum bemüht. Ohne eine neue Lösung würde die Aufhebung der Bestimmung aber dazu führen, dass der ungebremste Zustrom neuer Ärzte zu einem happigen Kostenschub führen würde. Dem müssen wir zuvorkommen.

Deshalb ist Artikel 55a KVG ein letztes Mal, bis Ende Juni 2019, zu verlängern. Bis zum Ablauf dieser Frist muss aber eine Lösung gefunden werden, die auf freiheitlichen Prinzipien beruht. Die SVP hätte der Verlängerung auch nicht zugestimmt, wenn es nicht bereits zwei Vorstösse gäbe, die den Bundesrat auffordern, solche Lösungen zu erarbeiten:

Zum einen ist dies das Postulat 16.3000 der SGK-SR. Dieses Postulat beauftragt den Bundesrat, einen Bericht auszuarbeiten, der verschiedene Szenarien einer künftigen Steuerung der bedarfsabhängigen Zulassung von Ärzten aufzeigt. Kriterien sollen zum Beispiel Ärztedichte und Qualität der Versorgung sein. Dann kommt – zumindest aus meiner Sicht und aus Sicht meiner Partei – der wichtigste Satz: «Der Bericht soll überdies aufzeigen, wie eine Steuerung auch über die Tarife machbar ist und ob den Versicherern die Möglichkeit eingeräumt werden kann, mit einzelnen Leistungserbringern keinen Vertrag abzuschliessen.» Es geht also um eine Aufhebung des Vertragszwangs.

Zum andern ist dies die Motion 16.3001, die im Nationalrat von meinem sehr geschätzten Kommissionskollegen Jean-François Steiert vertreten wurde. Diese Motion geht in eine

ähnliche Richtung und fordert den Bundesrat auf, bis Ende 2016 Lösungen aufzuzeigen, die zu einer neuen gesetzlichen Lösung führen können. Wichtig ist hier vor allem die Frist bis Ende 2016. Dies ermöglicht es den zuständigen Kommissionen, für den Fall, dass der Vorschlag des Bundesrates nicht zielführend sein sollte, bis zum Ablauf des Provisoriums Mitte 2019 eine Vorlage abzusegnen, die das Gesundheitswesen weiterbringt.

Moret Isabelle (RL, VD): Le groupe libéral-radical est opposé, depuis l'origine, à un gel de l'ouverture de nouveaux cabinets médicaux privés. Pourquoi? Eh bien, parce que ce gel a entraîné un transfert des consultations des cabinets médicaux privés vers l'ambulatoire hospitalier. Les gens vont consulter le médecin directement à l'hôpital. Le résultat, c'est qu'il y a encore et toujours une augmentation des coûts de la santé et donc une augmentation des primes d'assurance-maladie. Le système est donc totalement inefficace. En outre, il décourage les jeunes de s'orienter vers la médecine, alors que nous avons besoin de plus de jeunes médecins formés en Suisse. Le groupe libéral-radical propose la solution suivante: favoriser des tarifs médicaux différenciés selon la densité des médecins. Pour aller dans ce sens, il a déposé la motion 15.3385, «Système de santé. Equilibrer l'offre de soins en différenciant la valeur du point tarifaire au lieu de geler une nouvelle fois les admissions». Le Conseil fédéral a sèchement proposé de la rejeter.

A la suite du refus de notre conseil de pérenniser la solution du gel des admissions à pratiquer lors de la session de décembre dernier, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique de notre conseil s'est de nouveau penchée sur la question et a déposé la motion 16.3001, «Système de santé. Equilibrer l'offre de soins en différenciant la valeur du point tarifaire». Ce texte reprend l'idée du groupe libéral-radical exprimée dans la motion 15.3385. Notre conseil a adopté, à l'unanimité, la motion 16.3001 lors de la dernière session.

Cette fois-ci, le Conseil fédéral émet un avis favorable, ce que nous saluons, et il s'est engagé à étudier différentes solutions d'ici à la fin de 2016. Le groupe libéral-radical salue cette nouvelle bonne volonté du Conseil fédéral. Désormais, le Conseil fédéral et ses soutiens demandent, en échange, une solution provisoire. Une partie du groupe libéral-radical manifesterait donc, en échange, sa bonne volonté à l'égard du Conseil fédéral.

Il y a deux grandes différences par rapport à la situation de décembre dernier: le projet de loi qui vous est présenté n'est pas pérenne; sa durée de validité est limitée à trois ans, à savoir jusqu'au 30 juin 2019. Par conséquent, ce sera encore pendant la présente législature et ce sera donc la même majorité que celle qui s'est prononcée contre le gel en décembre dernier qui sera présente dans cette salle au moment où il s'agira de discuter de la proposition du Conseil fédéral en juin 2019.

De plus, ce projet de loi contient un mandat clair au Conseil fédéral, le chargeant de mettre en consultation d'ici au 30 juin 2017 un projet de loi. Donc nous verrons d'ici cette date quelles auront été la bonne volonté et l'action du Conseil fédéral, que la majorité de décembre dernier n'hésitera pas, le cas échéant, à sanctionner.

Une autre partie du groupe libéral-radical rappellera par son opposition que ce dernier s'est toujours prononcé contre le gel de l'ouverture de nouveaux cabinets médicaux.

Sauter Regine (RL, ZH): Ein Teil der FDP-Liberalen Fraktion wird die Vorlage nicht unterstützen, zum einen aus formellen Gründen: Der Nationalrat hat sich in der Wintersession 2015 zwar knapp gegen das Projekt ausgesprochen, hat aber dennoch seinen Willen bekundet, dieser Vorlage nicht zuzustimmen, da er die Massnahme als untauglich erachtet. Dass nun in einzelnen Kantonen Widerstand aufgekommen ist, ist noch kein Grund, dass man einer erneuten Verlängerung dieser Massnahme zustimmen sollte. Die Vorlage überzeugt zum andern auch aus materieller, inhaltlicher Sicht

nicht. Ein untaugliches Instrument wird nicht besser, wenn man seine Gültigkeit zum x-ten Mal verlängert.

Ein Zulassungsstopp – das zeigen die Erfahrungen in den Kantonen, die dieses Instrument unterschiedlich anwenden – kann weder dazu beitragen, dass die Kosten nicht derart stark steigen, noch hat er andere Auswirkungen, die positiver Art wären. Andere Massnahmen sind geeigneter, meine Kollegin hat diese aufgezeigt. Die FDP/die Liberalen haben sich immer dafür ausgesprochen, dass mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen möglich sein muss, weil nur dadurch die Kosten effektiv in den Griff bekommen werden könnten. Ich kann als Beispiel den Kanton Zürich nennen, der den Zulassungsstopp seit Längerem nicht mehr anwendet. Die Kosten haben sich dort im Vergleich zu anderen Kantonen nicht negativer entwickelt.

Wir werden diese Vorlage nicht unterstützen. Es muss Druck bestehen, dass nun bessere Lösungen gefunden werden. Die Gültigkeit eines untauglichen Instruments weiter zu verlängern kann nicht die Lösung sein.

Weibel Thomas (GL, ZH): Der Strukturwandel im Gesundheitswesen geht weiter. Die ärztliche Versorgung dünnt sich insbesondere in ländlichen Regionen aus. Betroffen ist insbesondere die Grundversorgung. Seit 2002, also seit bald 15 Jahren, versuchen Bund und Kantone, diesem Ungleichgewicht mit den vorhandenen Instrumenten zur Angebotsplanung wie dem Zulassungsstopp und Bedürfnisklauseln entgegenzuwirken. Im Gegensatz zur Entwicklung auf dem Land bestehen in städtischen Gebieten in der ambulanten Medizin lukrative Nischen, welche durch Fachärzte massiv ausgebaut werden. Dies verursacht die kostspielige Überversorgung. Der Zulassungsstopp ist seit 14 Jahren ein Thema, eine «never-ending story».

Die aktuelle Regelung läuft Ende Juni dieses Jahres aus; Sie haben es gehört. Das Ziel dieser Initiative ist es nun, zu verhindern, dass ohne Anschlussmassnahmen, ohne begleitende Massnahmen eine Regulierungslücke entsteht. Ergänzt wird diese parlamentarische Initiative durch die Kommissionsmotion 16.3001 der SGK-NR, welche den Bundesrat beauftragt, konkrete Vorschläge zur Angebotssteuerung in der Gesundheitsversorgung auszuarbeiten. Namentlich die Differenzierung des Taxpunktwerthes nach Region, nach Leistungsangebot oder qualitativen Kriterien soll geprüft werden, dies in der Meinung, dass mit einer solchen Lösung die Tarifpartner ihre Verantwortung wahrnehmen und für ein ausgewogenes regionales Angebot sorgen können.

Das Parlament wird aufgrund dieser Auslegeordnung des Bundesrates innert der drei Jahre, welche nun zur Verfügung gestellt werden sollen, eine definitive Lösung erarbeiten. Dabei muss aus grünliberaler Sicht auch die Aufhebung oder zumindest die Lockerung des Vertragszwangs ernsthaft diskutiert werden – dies auch im Wissen darum, dass die Lockerung des Vertragszwangs wohl der grosse Stolperstein bei der Umsetzung der parlamentarischen Initiative Joder, unseres letzten Geschäfts, gewesen ist. Bereits bevor die heutige Regelung in Kraft getreten ist, gab es einen unregelmässigen Zustand. Die Erfahrung aus dieser Zeit zeigt, dass überproportional viele Zulassungen erteilt worden sind, dies insbesondere von Grenzkantonen an Spezialärztinnen und Spezialärzte aus dem Ausland. Gleichzeitig konnte aber kein überproportionales Wachstum der Kosten verzeichnet werden. Der Anstieg verlief im üblichen Rahmen. Das zeigt, dass es bezüglich des Wachstums der Kosten der ärztlichen Versorgung keinen Unterschied macht, ob wir einen Zulassungsstopp haben oder nicht.

Wir Grünliberalen waren im Herzen immer gegen den Zulassungsstopp, aber wir haben diese Übergangslösung mitgetragen. Wir möchten nun keine Unsicherheit durch ein Hüst und Hott oder ein Stop-and-go, wie dies gesagt worden ist. Wir wollen keine Praxisbewilligungen auf Vorrat. Wir akzeptieren es, dass die bisherige Zulassungssteuerung unverändert bis Mitte 2019 nahtlos weitergeführt wird. Wir schaffen damit den zeitlichen Spielraum für das Ausarbeiten von konstruktiven und tragfähigen Lösungen. Wir sind zuversichtlich, dass das Parlament aufgrund der Berichte des Bundes-

rates die Zeit nutzen und eine definitive Lösung verabschieden kann. Deshalb werden wir Grünliberalen dem Entwurf zustimmen.

Schmid-Federer Barbara (C, ZH): Wenn ein Parlament je einen Kompromiss suchen musste, dann sicher hier bei der Steuerung bezüglich einer zu hohen Ärztedichte. Einig sind wir uns vor allem darin, was wir nicht wollen. Wir wollen nicht, dass unzählige viele ausländische Spezialärzte in unser Land kommen, unzählige viele Arztpraxen eröffnen und damit die Gesundheitskosten in die Höhe schnellen lassen. Wir wollen nicht, dass die Qualität unserer Gesundheitsversorgung sinkt, nein, im Gegenteil, wir wollen diese erhöhen.

Was die Beurteilung der Massnahmen betrifft, die die einzelnen Fraktionen wollen, scheiden sich jedoch die Geister. Die einen wollen mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen, wozu demzufolge eine Lockerung des Vertragszwangs gehören würde. Andere wollen flexible Preise, wieder andere wollen die Zulassungsbeschränkung für immer im Gesetz verankern. Bislang konnten wir kein Modell verabschieden, welches eine langfristige Lösung beinhaltet. Deshalb stehen wir heute hier und diskutieren erneut über die Frage der Zulassungsbeschränkung. Die CVP-Fraktion hat sich stark daran beteiligt, dass der Weg der Kompromisse bestehen bleibt, solange keine tragfähige Lösung in Sicht ist.

Im Namen der CVP-Fraktion bitte ich Sie hiermit, auf den Entwurf einzutreten und ihm zuzustimmen. Warum? Um eine tragfähige Lösung zu finden, brauchen wir schlicht noch drei weitere Jahre Zeit. Das ist ein Faktum. Wir brauchen also den dringlichen Bundesbeschluss, der diese weiteren drei Jahre Bedenkzeit ermöglicht. Damit möglichst rasch eine Regelung gefunden wird, mit der die Kostenentwicklung langfristig und gezielt eingedämmt werden kann, hat der Bundesrat Zeit, bis zum 30. Juni 2017 eine Gesetzesvorlage in die Vernehmlassung zu schicken. Die Vorschläge sollen unter anderem auf den zwei folgenden Vorstössen beruhen: Es gibt erstens ein Postulat der SGK-SR, welches verlangt, dass der Bundesrat zusammen mit den wesentlichen Stakeholdern neue Lösungen erarbeitet. Es gibt zweitens eine Motion der SGK-NR, welche verlangt, dass verschiedene Wege zur Optimierung, zur Differenzierung des Taxpunktwerthes nach Region, Leistungsangebot oder qualitativen Kriterien evaluiert werden. Dieser Motion hat die SGK-SR vor Kurzem fast einstimmig zugestimmt.

Der Entwurf, den wir nun beraten, ist ein Kompromiss, zu welchem die CVP-Fraktion steht. Ich bitte Sie daher, auf diesen Entwurf einzutreten und ihm zuzustimmen, und es freut mich, dass unser semibürgerlicher Kollege, Herr Frehner, dies ebenfalls tut.

Berset Alain, conseiller fédéral: L'article 55a de la loi sur l'assurance-maladie, dont il est question, permet au Conseil fédéral de faire dépendre de la preuve du besoin l'admission de médecins autorisés à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie. Cet article permet, par voie d'ordonnance, de donner une marge de manoeuvre importante aux cantons pour appliquer cette disposition.

Cette réglementation a été introduite pour la première fois en 2001. Ce n'est pas un hasard: c'est parce que cette même année l'accord sur la libre circulation des personnes avec l'Union européenne entrait en vigueur.

Cet article a été introduit de manière temporaire – on en a parlé tout à l'heure lors du débat sur un autre sujet –, mais la durée de validité de cette réglementation a été prolongée à plusieurs reprises. Dès le début 2012, il n'y a plus eu de prolongation parce que le Parlement avait décidé d'élaborer un projet qui constituait une alternative, le projet «Managed Care». Ce dernier a été rejeté par le peuple en 2012 avec une certaine force. Il n'y avait dès lors plus de réglementation, d'où le fait que nous avons constaté une forte augmentation du nombre de médecins désirant s'installer en cabinet, ce qui implique une facturation à charge de la LAMal et a donc aussi des conséquences sur les primes d'assurance-maladie et sur les coûts de la santé.

En 2012, le nombre de nouveaux numéros au registre des codes-créanciers remis aux médecins a presque triplé dans le canton de Genève: trois fois plus en une année! Ce nombre a quadruplé dans le canton du Tessin: quatre fois plus en une année! Au plan suisse, ce nombre a doublé! Cela a rendu nécessaire la réintroduction – à la demande des cantons, demande que le Parlement a soutenue –, dès juillet 2013 et pour une durée limitée, d'une solution qui permette aux cantons de gérer cette situation.

D'ailleurs, je rappelle en passant que la situation en 2012/13 a eu des conséquences sur les coûts à la charge de l'assurance-maladie. Ils ont, dans ce domaine, augmenté de 3,4 pour cent en 2012 et de 6,5 pour cent en 2013, alors que les années précédentes, ils augmentaient d'environ 2,5 pour cent par année. Cela a naturellement un effet très important sur les primes, compte tenu du fait que le domaine ambulatoire, dans son ensemble, représente environ 40 pour cent des coûts, donc 40 pour cent du montant des primes d'assurance-maladie.

La réglementation en vigueur arrive à terme le 30 juin 2016. C'est la raison pour laquelle, conformément au souhait du Parlement, le Conseil fédéral vous avait transmis, début 2015, un projet prévoyant une solution à long terme. Le projet aurait permis aux cantons non seulement de limiter l'installation de nouveaux médecins et de freiner l'augmentation des coûts, mais aussi de vraiment piloter l'approvisionnement en prestations médicales. Il était beaucoup plus fédéraliste, d'ailleurs, que la limitation des admissions en vigueur.

A l'époque, la commission et le conseil avaient rejeté le projet du Conseil fédéral pour élaborer leur propre projet. Nous l'avions accepté, parce qu'il fallait une solution. De manière très constructive, le Conseil fédéral avait accepté le fait que vous ne vouliez pas de son projet et que vous alliez développer le vôtre et il a indiqué qu'il allait le soutenir. Vous avez finalement rejeté votre projet, lors du vote final, le 18 décembre dernier, ce qui fait que la question reste ouverte. Elle est posée aujourd'hui; il nous faut une solution. De manière très constructive et très pragmatique, le Conseil fédéral se rallie à la volonté du Parlement; il vous suit pour trouver une solution durable. On ne peut pas laisser la question sans réponse, ce serait absolument déraisonnable dans le domaine de la politique de la santé.

Donc vous proposez de reconduire le cadre réglementaire en vigueur. Très bien, nous sommes d'accord avec vous et approuvons cette idée; cela nous permet de chercher de nouveau une solution stable à plus long terme. Vous proposez de prolonger la durée de validité de la réglementation de trois ans: nous soutenons cette prolongation. Cet instrument est nécessaire, il laisse aux cantons qui le souhaitent la possibilité d'agir; ceux qui ne le souhaitent pas ne sont pas obligés de le faire. Je crois que c'est une bonne solution pour le court terme.

Cela dit, il faut une meilleure solution à plus long terme. C'est dans ce sens que le Conseil fédéral a approuvé deux interventions parlementaires qui visent à ce que d'autres pistes soient explorées et qu'un nouveau projet de révision partielle de la LAMal soit rapidement déposé. Cela me permet de rappeler que la procédure choisie par la commission et le soutien du Conseil fédéral sont d'abord l'expression d'une volonté de pragmatisme: il nous faut une solution; il faut trouver un compromis, et nous sommes prêts à l'élaborer avec vous.

Votre commission a d'ailleurs visiblement partagé l'avis du Conseil fédéral sur ce point puisqu'elle a tenu à mentionner ces deux interventions dans la loi, sous la forme de la disposition finale au chiffre IIa, «Mandat au Conseil fédéral». C'est certainement discutable sur le plan juridique, peut-être même sur le plan politique: il n'est pas très correct d'inscrire un tel mandat dans la loi. Dans le fond, nous pouvons nous en satisfaire dans votre conseil, qui traite le projet en premier, parce que nous ne souhaitons pas mettre en péril la solution qui se dessine aujourd'hui. Nul doute que la discussion se poursuivra au Conseil des Etats.

Il n'en reste pas moins qu'à la fin, vous avez l'engagement du Conseil fédéral sur ces deux interventions parlementaires de faire ce qu'il a annoncé et donc de réaliser ce que souhaite la commission et qui est mentionné et souhaité aussi dans le mandat prévu dans le projet de modification de la loi sur l'assurance-maladie.

Je vous rappelle que, par rapport à la solution que vous allez maintenant adopter – je l'espère – pour prolonger la réglementation actuelle, il y a toujours la discussion sur la conformité avec l'accord sur la libre circulation des personnes. Le Conseil fédéral a rappelé à plusieurs reprises au Parlement qu'il n'est pas certain que l'exception pour les médecins qui ont pratiqué durant au moins trois ans dans un établissement suisse de formation reconnu soit compatible avec l'accord sur la libre circulation des personnes.

A l'époque, deux professeurs de droit s'étaient exprimés sur cette question devant l'une des Commissions de la sécurité sociale et de la santé publique, avec des avis pour le moins contrastés. Nous avions également pris note de ces différences. Concrètement, je crois que cette question devra aussi faire partie de la future réflexion qui va être menée.

Nous vous invitons donc, au nom du Conseil fédéral, à accepter le projet de la commission tel qu'il est présenté, à entrer en matière et à l'adopter.

Präsidentin (Markwalder Christa, Präsidentin): Geschätzte Kolleginnen und Kollegen, ich mache Sie darauf aufmerksam, dass heute, am 27. April 2016, der 19. Tag gegen Lärm, der International Noise Awareness Day, stattfindet. Er findet dieses Jahr unter dem Motto «So geht leise!» statt.

*Eintreten wird ohne Gegenantrag beschlossen
L'entrée en matière est décidée sans opposition*

Bundesgesetz über die Krankenversicherung Loi fédérale sur l'assurance-maladie

Detaillberatung – Discussion par article

Titel und Ingress, Ziff. I, II, IIa, III

Antrag der Kommission: BBl

Titre et préambule, ch. I, II, IIa, III

Proposition de la commission: FF

Angenommen – Adopté

Präsidentin (Markwalder Christa, Präsidentin): Gemäss Artikel 77 Absatz 1 des Parlamentsgesetzes wird die Dringlichkeitsklausel von der Gesamtabstimmung ausgenommen. Über die Dringlichkeitsklausel wird erst nach erfolgter Differenzbereinigung beschlossen. Die Gesamtabstimmung beschränkt sich folglich auf die Ziffern I, II und IIa.

*Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble
(namentlich – nominatif: Beilage – Annexe 16.401/13 340)
Für Annahme des Entwurfes ... 177 Stimmen
Dagegen ... 7 Stimmen
(4 Enthaltungen)*